

การสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์
ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
**The Survey of Covid-19 Vaccination Coverage Among Pregnant Women in
Mueang District of Phitsanulok Province**

สมจิตร บุญชัยยะ,
เสาวนีย์ ตีมูล และ พุธิตา ภูมี
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
**Somchit Boonchaiya,
Saowanee Deemoon and Puthita Phoomee**
The Office of Disease Prevention and Control Region 2 Phitsanulok
Corresponding Author, E-mail : iampayom@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาสาเหตุของการได้รับและไม่ได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 250 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 18 - 29 ปี (ร้อยละ 47.60) อายุเฉลี่ย 30 ปี (SD = 6) การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54 อายุครรภ์เฉลี่ย 24 สัปดาห์ (SD = 5) ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 สูงสุดร้อยละ 55.60 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 85.60 มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 28.80 โดยติดเชื้อก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 80.56 มีประวัติได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 33.20 สาเหตุที่ได้รับวัคซีนเนื่องจาก ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สูงสุดร้อยละ 60.24 เพื่อป้องกันทารกในครรภ์ร้อยละ 21.69 และเพื่อป้องกันตนเองร้อยละ 18.07 สาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนร้อยละ 42.51 ติดเชื้อโควิด-19 ก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 34.73 และไม่ทราบว่าต้องฉีดวัคซีน ร้อยละ 14.37 จากผลการศึกษาหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งประชาสัมพันธ์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มการตัดสินใจรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

* วันที่รับบทความ: 24 กุมภาพันธ์ 2567; วันที่แก้ไขบทความ 28 กุมภาพันธ์ 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 1 มีนาคม 2567

คำสำคัญ : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน; หญิงตั้งครรภ์; วัคซีนโควิด-19

Abstracts

Cross-sectional descriptive research to study COVID-19 vaccine coverage of pregnant women and study the reasons for vaccinate and nonvaccinate of COVID-19 vaccine among pregnant women in Mueang District of Phitsanulok Province. The sample group consisted of pregnant women aged 18 years and over who received antenatal care services at the antenatal clinic in the hospital and subdistrict health promoting hospitals in Mueang District of Phitsanulok Province. The sample included 250 pregnant women. Data were collected by telephone interview and analyzed by descriptive statistics. This study found that Most pregnant women were aged 18 - 29 years (47.60%) Mean age was 30 years (SD = 6). Education less than a bachelor's degree, 51.60 percent. 54.00 percent were employed, had an average pregnancy period of 24 weeks (SD = 5). 2nd pregnancy highest 55.60%. No underlying disease 85.60%. History of COVID-19 infected to 28.80%. and 80.56% were infected before pregnancy. History of receiving the COVID-19 vaccine while pregnant 33.20 % The reason for receiving the vaccine was received advice from medical and public health personnel, highest 60.24. To protect the fetus 21.69% and self-protection 18.07%. The Reasons was not received the COVID-19 vaccine while pregnant. The most were afraid of AEFIs (42.51%), were infected with COVID-19 before pregnancy (34.73%), and did not know that they needed to be vaccinated 14.37%.

Conclusion and Suggestion : The public health agencies should accelerate public relations and create knowledge and understanding about the disease. Risk and severity of disease for pregnant women to increase the decision are receiving the COVID-19 vaccine during pregnancy.

Keywords : Vaccine Coverage; Pregnant women; COVID-19 Vaccine

บทนำ

โรคโควิด -19 (Corona Virus Disease, COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ การระบาดของโควิด-19 เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ.2562 โดยการระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2562 รัฐบาลจีนรายงานต่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ว่ามีการระบาดของเชื้อไวรัสที่ไม่รู้จัก และก่อให้เกิดโรคที่มีอาการปอดอักเสบ ต่อมาองค์การอนามัยโลกตั้งชื่อโรคอย่างเป็นทางการว่า โควิด-19 (COVID-19) เกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อระบบการแพทย์สาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และอื่นๆ อย่างมหาศาล และรวดเร็ว รุนแรงและขยายเป็นวงกว้าง (Baloch et al., 2020 : 271-278) เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 รายแรก โดยผู้ป่วยเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น และในวันที่ 14 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกออกประกาศว่าโรคติดเชื้อดังกล่าว สามารถแพร่จากคนไปสู่คนได้โดยตรง (human-to-human transmission) ต่อมาวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การ

อนามัยโลก รายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ SAR-CoV-2 จำนวน 79,394 ราย เสียชีวิตจำนวน 2,838 ราย ข้อมูลสะสมตั้งแต่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2562 (Wang et al.,2020 : 1-8) และ (Zhu et al.,2020 : 727-733) สำหรับประเทศไทย ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 : ออนไลน์)

ต่อมาวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ประเทศไทยได้เริ่มนำวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ล็อตแรกคือ วัคซีนของซิโนแวคที่ชื่อว่า "โคโรนาแวค" (CoronaVac) จำนวน 200,000 โดส และวัคซีนของแอสตราเซนเนกา จำนวน 117,000 โดส รวมทั้งหมด 317,000 โดส กลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มแรกที่จะได้รับวัคซีนประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรังระยะ 5 ขึ้นไป โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็งทุกชนิดที่อยู่ระหว่างเคมีบำบัด โรคเบาหวาน โรคอ้วนที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กก. ขึ้นไป ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด-19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2564 : ออนไลน์)

การฉีดวัคซีน เป็นวิธีการที่ปลอดภัยที่ใช้ป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อ เมื่อร่างกายได้รับวัคซีนจะสร้างภูมิคุ้มกัน (Immunity) ขึ้น เพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคนั้นๆ หากร่างกายได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย วัคซีนมีส่วนของเชื้อโรคหรือตัวเชื้อโรคที่ทำให้อ่อนแรงหรือหมดฤทธิ์ แต่ยังคงมีความสามารถในการกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันได้ (นำชัย, 2564 : 5-7) แม้การฉีดวัคซีนจะเป็นวิธีการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่ใช้ในการป้องกันโรค แต่ยังคงพบว่ามีประสิทธิภาพไม่ถึง 100% วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกาศที่ 06/2564 เรื่องการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564 : ออนไลน์) และเดือนสิงหาคม 2564 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พิจารณาและมีนโยบายจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทย โดยเพิ่มกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (กรมควบคุมโรค, 2564 : ออนไลน์) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดให้วัคซีนโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ มากกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ สามารถฉีดได้ทุกวัคซีนที่มีการรับรองให้ฉีดได้ในผู้ใหญ่ทั่วไป (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564 : ออนไลน์) แม้จะเริ่มมีการนำวัคซีนโควิด-19 มาใช้ในประเทศไทยแต่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2563 เป็นต้นมา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องมีผู้ติดเชื้อสะสม 2,223,435 ราย เสียชีวิตรวม 21,698 ราย รักษาหายแล้ว 2,168,494 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.), 2564 : ออนไลน์) สำหรับข้อมูลการติดเชื้อของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 7 สิงหาคม 2564 พบมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 1,801 ราย เสียชีวิต 31 ราย โดยพบว่า 29 ราย เสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบ

รุนแรงจากเชื้อโควิด-19 สำหรับทารกแรกเกิดติดเชื้อ 110 ราย เสียชีวิต 20 ราย จะเห็นได้ว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จะมีความเสี่ยง ที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไป มีโอกาสต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) มีการใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ ทารกตายในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติสูงเพิ่มขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีนเพื่อลดการติดเชื้อ ลดการเกิดโรคที่รุนแรงและลดการเสียชีวิต (กรมอนามัย, 2564 : 4-5) ผลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ภาพรวมประเทศไทย เป้าหมายจำนวน 500,000 คน ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 105,572 คน(ร้อยละ 21.1) เข็มที่ 2 จำนวน 88,549 คน(ร้อยละ 17.7) และเข็มที่ 3 จำนวน 4,165 คน(ร้อยละ 0.8) (กรมควบคุมโรค, 2565 : ออนไลน์)

เขตสุขภาพที่ 2 จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2565 รายงานสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, 2565 : ออนไลน์) ผลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ซึ่งมีเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 7,390 คน ภาพรวมเขต 2 ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 2,247 คน(ร้อยละ 30.41) (กรมควบคุมโรค, 2565 : ออนไลน์) จากการทบทวนวรรณกรรมในระยะเริ่มแรกของการให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ไม่พบการศึกษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ผู้ศึกษาสนใจสำรวจระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งสาเหตุที่ได้รับและไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำไปสู่การวางแผนการจัดบริการวัคซีนโควิด-19 ที่เหมาะสมกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาสาเหตุการได้รับและไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงวันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2565 จำนวนทั้งหมด 250 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของKrejcie & Morgan (Krejcie, R.V., & D.W. Morgan., 1970 : 607 – 610)

$$n = \frac{\chi^2 NP(1 - P)}{d^2 P(1 - P)}$$

n แทนขนาดของตัวอย่าง

N แทนจำนวนประชากร

χ แทนค่าไคสแควร์ที่ Degree of freedom (df) เท่ากับ 1 ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 3.841)

P แทนสัดส่วนประชากร ใส่ค่า 0.05

d แทนค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

ขนาดประชากรคือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก คำนวณขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน เท่ากับ 226 คน ได้ปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 กลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการติดเชื้อและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ประกอบด้วย ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือเก็บ ข้อมูลในการวิจัย ด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนข้อมูลให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดงานวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง เนื้อหาความเหมาะสมของภาษา โดยการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index

of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณา ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง และพัฒนาเครื่องมือ ได้ค่า IOC รายข้อ มากกว่า 0.5 คะแนน ไม่มีข้อคำถามที่ตัดออก ค่า IOC รวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.62 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์

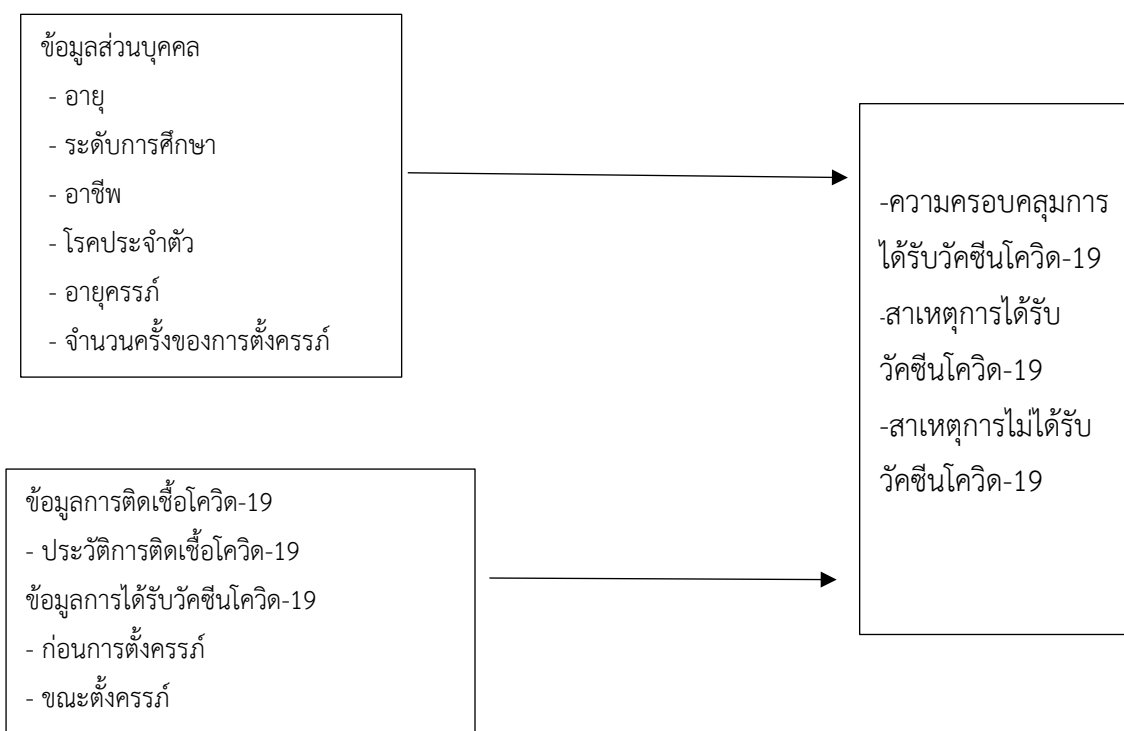
2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2565

3. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลประชากร โดยตรวจสอบกับบันทึกการรับบริการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19 ตรวจสอบจากระบบ MOPH Immunization Center ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร ข้อมูลการติดเชื้อและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทั้งหมดจำนวน 250 ราย หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 18-29 ปี จำนวน 119 คน(ร้อยละ 47.60) รองลงมา อายุ 29-39 ปี จำนวน 115 คน(ร้อยละ 46.00) และอายุ 40-49 ปี จำนวน 16 คน(ร้อยละ 6.40) อายุเฉลี่ย 30 ปี (SD = 6) ระดับการศึกษา พบว่าการศึกษาน้อยกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 129 คน(ร้อยละ 51.60) รองลงมาคือ ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 115 คน(ร้อยละ 46.00) และไม่ได้เรียน จำนวน 6 คน(ร้อยละ 2.40) การประกอบอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ สูงสุดคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 135 คน(ร้อยละ 54) รองลงมาคือ ค้าขาย จำนวน 48 คน(ร้อยละ 19.20) รับราชการ/ลูกจ้างรัฐ จำนวน คน(ร้อยละ 13.60) และไม่ได้ทำงาน จำนวน 33 คน(ร้อยละ 13.20) ประวัติโรคประจำตัวในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 214 คน(ร้อยละ 85.60) มีโรคประจำตัว จำนวน 36 คน(ร้อยละ 14.40) อายุครรภ์น้อยกว่า 25 สัปดาห์ จำนวน 140 คน(ร้อยละ 56.00) อายุครรภ์มากกว่า 25 สัปดาห์ จำนวน 110 คน(ร้อยละ 44.00) อายุครรภ์น้อยที่สุด 16 สัปดาห์ อายุครรภ์มากที่สุด 35 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 24 สัปดาห์ (SD = 5) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 139 คน(ร้อยละ 55.60) รองลงมาคือ ตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 90 คน(ร้อยละ 36.00) ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 จำนวน 18 คน(ร้อยละ 7.20) และตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 จำนวน 3 คน(ร้อยละ 1.20) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 250)	ร้อยละ
กลุ่มอายุ	18-29 ปี	119	47.60
	30-39 ปี	115	46.00
	40-49 ปี	16	6.40
	(Min = 19 Max = 44) Mean = 30 ปี SD = 6		
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	6	2.40
	ประถมศึกษา	29	11.60
	มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	100	40.00
	ปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป	115	46.00

อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	33	13.20
	รับจ้างทั่วไป	56	22.40
	พนักงานบริษัทเอกชน	79	31.60
	ค้าขาย	48	19.20
	รับราชการ/ลูกจ้างรัฐ	34	13.60
โรคประจำตัว	ไม่มี	214	85.60
	มี	36	14.40
อายุครรภ์	น้อยกว่า 25 สัปดาห์	140	56.00
	≥ 25 สัปดาห์	110	44.00
(Min = 16 Max = 35)			
Mean = 24 สัปดาห์ SD =			
5			
จำนวนครั้งการ	1 ครั้ง	90	36.00
ตั้งครรภ์	2 ครั้ง	139	55.60
	3 ครั้ง	18	7.20
	4 ครั้ง	3	1.20

ประวัติติดเชื้อโควิด-19 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 178 คน(ร้อยละ 71.20) และมีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 72 คน(ร้อยละ 28.80) ช่วงเวลาที่ติดเชื้อโควิด-19 คือติดเชื้อก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 58 คน(ร้อยละ 80.56) และติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ จำนวน 14 คน(ร้อยละ 19.44) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19		จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 (n = 250)	ไม่เคยติดเชื้อ	178	71.20
	เคยติดเชื้อ	72	28.80
ช่วงเวลาการติดเชื้อโควิด-19 (n = 72)	ติดเชื้อก่อนการตั้งครรภ์	58	80.56
	ติดเชื้อขณะตั้งครรภ์	14	19.44

การได้รับวัคซีนโควิด-19 พบว่า มีประวัติการได้รับวัคซีนก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 167 คน(ร้อยละ 66.80) มีประวัติได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ จำนวน 83 คน(ร้อยละ 33.20) แบ่งเป็น การได้รับวัคซีนเป็นเข็มที่ 1 จำนวน 20 คน(ร้อยละ 24.10) ได้รับเป็นเข็มที่ 2 จำนวน 13 คน(ร้อยละ 15.66) และได้รับเป็นเข็มที่ 3 จำนวน 50 คน(ร้อยละ 60.24) มีความถูกต้องตรงกับข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center ของกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์

ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด-19		จำนวน (n = 250)	ร้อยละ
การได้รับวัคซีนโควิด-19	ได้รับก่อนการตั้งครรภ์	167	66.80
	ได้รับขณะตั้งครรภ์	83	33.20
การได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์		จำนวน (n = 83)	ร้อยละ
เข็มที่ได้รับ	เข็มที่ 1	20	24.10
	เข็มที่ 2	13	15.66
	เข็มที่ 3	50	60.24

สาเหตุที่ได้รับวัคซีนส่วนใหญ่เนื่องจาก ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 50 คน(ร้อยละ 60.24) เพื่อป้องกันทารกในครรภ์ จำนวน 18 คน(ร้อยละ 21.69) และเพื่อป้องกันตนเอง จำนวน 15 คน(ร้อยละ 18.07) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

สาเหตุที่ได้รับวัคซีน	จำนวน (n = 83)	ร้อยละ
ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	50	60.24
เพื่อป้องกันเด็กในครรภ์	18	21.69
เพื่อป้องกันตนเอง	15	18.07

สาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่กลัวผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน จำนวน 71 คน(ร้อยละ 42.51) ติดเชื้อโควิด-19 ก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 58 คน(ร้อยละ 34.73) ไม่ทราบว่าต้องฉีดวัคซีน จำนวน 24 คน(ร้อยละ 14.37) และคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดโรค จำนวน 14 คน (ร้อยละ 8.38) ดังตารางที่ 5

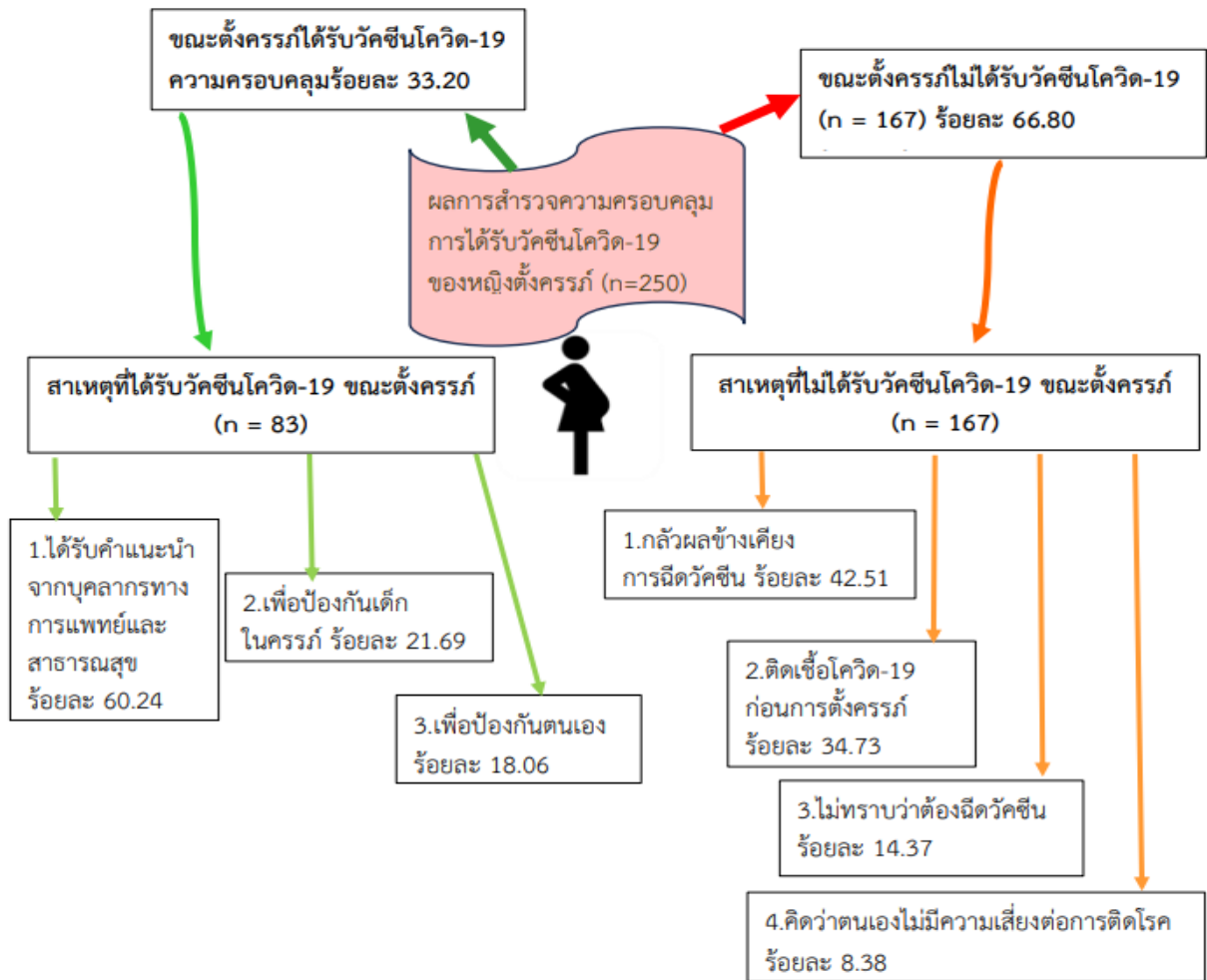
ตารางที่ 5 สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์

สาเหตุที่ไม่ได้รับวัคซีน	จำนวน (n = 167)	ร้อยละ
กลัวผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน	71	42.51
ติดเชื้อโควิด-19 ก่อนตั้งครรภ์	58	34.73
ไม่ทราบว่าต้องฉีดวัคซีน	24	14.37
คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดโรค	14	8.38

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 33.20 โดยได้รับเป็นเข็มที่ 1 ร้อยละ 24.10 ได้รับเป็นเข็มที่ 2 ร้อยละ 15.66 และได้รับเป็นเข็มที่ 3 ร้อยละ 60.24 ร้อยละของการได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 และ 2 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของเชิดศักดิ์ และเจนจิรา (เชิดศักดิ์,เจนจิรา. 2565 : 124-135) และการรายงานความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 มกราคม 2565 พบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 21.1 เข็มที่ 2 ร้อยละ 17.7 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 0.8 (กรมควบคุมโรค, 2565 : ออนไลน์) เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในภาพเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ได้รับวัคซีนขณะตั้งครรภ์เป็นเข็มที่ 1 ร้อยละ 76.99 เข็มที่ 2 ร้อยละ 70.6 และเข็มที่ 3 ร้อยละ 26.86 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565 : ออนไลน์) ซึ่งข้อมูล

จากการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าภาพเขตในเข็มที่ 1 และ 2 แต่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 สูงกว่าภาพรวมเขต เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่สำรวจได้รับวัคซีนโควิด-19 ก่อนการตั้งครรภ์มาแล้ว 1-2 เข็มเป็น อย่างน้อย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565 : ออนไลน์) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 41.6 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสรวงสุตาและคณะ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสฉีดวัคซีน โควิด-19 เป็น 2.63 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรค ประจำตัว (สรวงสุตา, ชนัญญา, เนาวรัตน์, 2566 : 157-167) สำหรับหญิงที่ไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ในขณะ ตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับผลการสำรวจของวิชุดา พบว่ากลุ่มที่ไม่ ยอมรับวัคซีนมีความกังวลเรื่องผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนที่มีกลุ่มที่ยอมรับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ (วิชุดา, 2566 : ออนไลน์) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การกำหนดมาตรการเร่งรัดการให้วัคซีนโควิด-19 แก่ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ลดความเจ็บป่วยรุนแรง และความเสี่ยงต่อการเกิดผลการตั้งครรภ์ไม่ พึงประสงค์ มีหลายตัวแปรที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีน เช่น อายุ โรคประจำตัว ความรู้ความ เข้าใจเรื่องโรค และวัคซีน รวมถึงการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคล สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับวัคซีนของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจในการ เข้ารับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งด้านนโยบาย การรับรู้ความสำคัญของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การ ป้องกันโรคและประสิทธิผลของวัคซีนที่จะป้องกันโรคได้ รวมทั้งอาการภายหลังได้รับวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นแก่ หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงจะเป็นประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมายให้เกิด ทัศนคติเชิงบวกต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันการเกิดโรคใน หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป



แผนภาพที่ 1 แสดงสรุปผลการวิจัยโดยภาพรวม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรขยายการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนชนิดอื่น เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนรวมป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (dT) ที่มีการให้บริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อทราบระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งทราบสาเหตุการไม่ได้รับวัคซีน เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการวัคซีนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ให้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันเวลา

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

เพิ่มมาตรการในการสร้างองค์ความรู้ และความเข้าใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสามารถนำความรู้และคำแนะนำเชิงวิชาการไปถ่ายทอดให้กลุ่มเป้าหมาย เห็นความสำคัญและตระหนักถึงประโยชน์ของการได้รับวัคซีน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะวัคซีนเข็มกระตุ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. สิงหาคม 2564. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2564. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/11/1628849610213.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19. 1 มกราคม 2565. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2565. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/10/1641441573738.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ผลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 2 ใน MOPH Immunization center . 1 มกราคม 2565. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2565. แหล่งที่มา: <https://cvp1.moph.go.th/dashboard>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). วัคซีนโควิดล็อตแรก ชิโนแวค ถึงไทยแล้ว. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2564. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2021/02/21115>

- เชิดศักดิ์ เพิ่มปัญญา และเจนจิรา บุราคร. (2565). เปรียบเทียบผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มเสี่ยง(608) ที่ได้รับวัคซีนและไม่ได้รับวัคซีนในโรงพยาบาลแก้งคร้อ. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. 8 (2), 124 – 135.
- นำชัย ชีววรรณ. (2564). วัคซีนโควิด-19. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายสื่อสร้างสรรค์และผลิตภัณฑ์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2564. แหล่งที่มา: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2021/20210316-covid19-vaccine-handbook.pdf>.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2563). เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3). *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563. แหล่งที่มา: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.pdf.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). คำแนะนำเรื่อง การฉีดวัคซีนในสตรีตั้งครรภ์. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2564. แหล่งที่มา: <http://www.rtcog.or.th/home/>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดโรคโควิด-19. ฉบับปรับปรุง Verion 5 วันที่ 21 พฤษภาคม 2564. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2564. แหล่งที่มา: <https://www.thainapci.org/2021/wp-content/uploads/2021/05/CPG-Covid-Preg-V5-21May21-edit-24May21.pdf>.
- วิชุดา วิวัฒนเจริญ. (2566) การสำรวจการยอมรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 และปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสารภี จ.เชียงใหม่. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2566. แหล่งที่มา: <https://www.chiangmaihealth.go.th/document/231122170062364498.pdf>.
- สรวงสุดา จำปาราช ขันัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอกุสุมาลย์ และอำเภอโพธิ์นาแก้ว จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 16 (3), 157-167.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก. (2564). รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2565. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/odpc2/>
- ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์และการวิจัยและพัฒนา ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.). *สรุปรายงานประจำวัน* ประจำวันที่ 31 ธันวาคม 2564. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2564. แหล่งที่มา: <https://covid19.nrct.go.th/wp-content/uploads/2022/03/covid19-report-641231.pdf>
- Baloch, S., Baloch, M. A., Zheng, T., & Pei, X. (2020). The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 250 (4), 271-278.

- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*. 30 (3), 607 – 610
- Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 55, 1-8.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., et al. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China 2019. *The New England Journal of Medicine*. 382 (8), 727-733.